

Gäller för: Flera enheter - se eftersättsblad

Innehållsansvar: Christopher Lundborg, (chrлу15), Sektionschef

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-12-20

Giltig till: 2026-12-20

Fiberintubation OP 7 (AN)

Revideringar i denna version

Förtydligande av detaljer.

Syfte

Säker, enhetlig och metodisk planering inför fiberintubation.

Arbetsbeskrivning

Indikation

Patient med förväntad intubationssvårighet t.ex. tumör, epiglottit, abscess i huvudhalsområdet, strålningsskada, nedsatt gapförmåga, nackskada eller stel nacke. Vid dessa tillfällen görs ingreppet ofta nasalt på vaken, sederad patient. Det är av största vikt att patienten behåller sin spontanandning.

Fiberintubation på sovande patient kan göras i undervisningssyfte.

Placering av utrustning och patient

Vanligen fiberintuberar man positionerad framför patienten med fiberskopet kopplat till en videoskärm. Till tub nr 6 och 7 används ett 5,5 mm fiberskop. För smalare tuber används fiberskop 4,0 mm. det finns även 3,0 mm för små barn, men detta skop har ingen sugkanal.

Vid **oral fiberintubation** används en specifik svalgtub (Glenn) för bronkoskop. [Se bild.](#)

Patienten skall ha stöd för nacken och om möjligt ha höjd huvudända, gärna halvsittande.

Förberedelser

- Överväg tracheotomiberedskap med ÖNH-läkare närvarande.
- Börja med att patienten inhalerar 2 ml Lidokainhydroklorid 40 mg/ml med aeroneb nebulisator. Inhalationen tar ca 5–10 min.
- Spraya rikligt med Lidokain-Nafazolin i bägge näsborrar. Nästamponad med Lidokain-Nafazolin på kan också läggas in. Tamponaderna bör sitta i ca 10 min för att minska blödningsrisken.
- Xylocainspray 10 mg/dos sprayas i svalget, av Xylocainspray 100mg/ml. Maxdos är 10 mg/kg kroppsvikt.
- O₂ nasalt på motsatt sida, alt används högflödesgrimpa.
- **An.usk** förbereder fiberskopet på C-MAC. Antifog och glidmedel ska finnas i C-MAC korgen. B6 – skål fylls med Nacl (från glasflaska) Några kompresser är bra att ha för att torka med.
- An.usk drar upp 2 ml Lidokain 40 mg/ml i en 10 ml spruta.
- An.usk alt an.läkare trär på svart tubhållare på fiberskopet.
- Glidmedel på fiberskopet *precis innan* intubation. Obs! viktigt att kontrollera att tuben glider. **Särskilt viktigt om tubstorlek 6 används!**
- Sugslang kopplas till fiberskopet.
- Anti-fog appliceras på skopets lins.

Checka in enligt ”Checklista för säker kirurgi 2.0”. Hela teamet är med och gör en ansvarsfördelning (An.usk, An.ssk, An.läk).

Tillvägagångssätt

- **An.ssk** administrerar läkemedel i samråd med an.läkare. Gör upp en plan innan start vilka läkemedel och doser som ska ges så att an.läk kan fokusera på intubationen.
- Patienten sederas med midazolam och opioid; fentanyl eller alfentanil beroende på patientens tillstånd och diagnos då dessa läkemedel kan reverseras med flumazenil och naloxon.
- **An.usk** står placerad bakom patientens huvudända redo med lidokainet.
- **Anestesiläkaren** bör stå framför patienten för att kunna värdera patientens andning och reaktion på sedering.
- **Anestesiläkaren** skall kontrollera att tuben går lätt att föra över skopet och sedan fästa tuben i tubhållare på skopet. Man kan som alternativ försiktigt föra tuben genom näsborren innan skopin och skopera genom denna. Detta förfarande kan dock orsaka

näsblödning som försvårar en skopi avsevärt och skall endast göras efter särskilt övervägande.

- Fiberskopet förs ner till dess skopet står ovanför stämbanden. Ibland kan det underlätta om någon tar ett tag under hakan för att insynen ska bli bättre. Via skopet ges i detta läge Lidokain 40 mg/ml, 1–2 ml. Administrera med en 10 ml spruta **med** luft i resten av sprutan så att hela mängden läkemedel kommer ner i trachea. Knicka sugslangen så att inte bedövningen åker in i sugen och låt bedövningen verka, varefter stämbanden passeras med skopet.
- Eftersträva god dialog mellan anestesiläkare och anestesijuksköterska om hur patienten skall sederas. An-ssk ska ha koll på patientens välmående och sedera djupare vid behov.
- Gel appliceras i ena näsborren vid tuben och tuben förs ner över skopet ner i trachea. Verifiera adekvat läge med att carina kan identifieras.
- Backa ur skop och koppla till ventilator och säkerställ CO₂-returer. Därefter sövs patienten med Propofol. Obs! konfirmera alltid med ansvarig anestesiläkare att tuben är på plats innan patienten sövs.
- Därefter sköljs skopet igenom med Nacl.

Relaterad information



På operation 7 används svalgtuben Glenn vid vaken oral fiberintubation.

Ansvar

Verksamhetschef, An/Op/IVA Sahlgrenska, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, ansvarar för att de rutiner och riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga och följer gällande författningar/lagar. VEC och VÖL för respektive enhet ansvarar för att rutinen implementeras och efterföljs av samtlig berörd personal.

Uppföljning, utvärdering och revision

VÖL, operation 7, An/Op/IVA Sahlgrenska, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, ansvarar för uppföljning/revision av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

Arbetsgrupp

Erik Belfrage, Specialistläkare, Operation 7, An/Op/IVA, Område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Alma Salman, Instruktör / Operationssjuksköterska, Operation 7, An/Op/IVA, Område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Arvid Sjödin, Teknikansvarig / Anestesisjuksköterska, Operation 7, An/Op/IVA, Område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Hanna Davidsson, Operation 7, An/Op/IVA, Område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Anestesi 5 Sahlgrenska, Anestesi 1 och 2 Sahlgrenska, Postoperativ vård Sahlgrenska, Avdelning 22 postoperativ intensivvård, Operation 6 Sahlgrenska, Operation 7 Sahlgrenska, Operation 4 Sahlgrenska, Neurointensivvårdsavdelning, Central intensivvårdsavdelning, Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska

Innehållsansvar: Christopher Lundborg, (chrlu15), Sektionschef

Granskad av: Erik Belfrage, (eribe20), Specialistläkare, Hanna Davidsson, (handa25), Anestesisjuksköterska, Alma Salman, (almca1), Instruktör, Arvid Sjödin, (arvsj1), Sektionsledare

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-1058

Version: 19.0

Giltig från: 2024-12-20

Giltig till: 2026-12-20